SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 158° - Numero 31

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 7 febbraio 2017** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Prima,** *oltre alla* **Serie Generale***, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:*
- **1ª Serie speciale:** *Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)*
- **2ª Serie speciale:** *Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)*
- **3ª Serie speciale:** *Regioni (pubblicata il sabato)*
- **4ª Serie speciale:** *Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)*
- **5ª Serie speciale:** *Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)*

La **Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda,** "Foglio delle inserzioni", *è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato*

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in *Gazzetta Ufficiale,* le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

Agenzia italiana del farmaco

Ufficio territoriale del Governo di Terni

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

Agenzia italiana del farmaco

Ministero della giustizia

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 dicembre 2016, n. **261**.

Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, recante «Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro» e, in particolare, l'articolo 11, comma 4, il quale dispone che «(…) Al fine di dare piena attuazione al principio di mutua assistenza e cooperazione tra Stati in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e alle disposizioni di cui agli articoli 4, 5 e 9, comma 6, lettera *c)*, del presente decreto, il Ministero della salute, in osservanza dell'articolo 15, comma 25-*bis*, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e attraverso la revisione del flusso informativo relativo alla scheda di dimissione ospedaliera (SDO), promuove un sistema di monitoraggio delle attività e delle reti assistenziali che permetta la rilevazione degli standard di qualità e di sicurezza della rete ospedaliera e dei volumi e degli esiti delle cure erogate dai prestatori di assistenza sanitaria, persone giuridiche e/o persone fisiche, affinché questi siano conformi agli standard e agli orientamenti di qualità e di sicurezza definiti dalla legislazione vigente e dalla normativa dell'Unione europea»;

Visto l'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute», convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, il quale dispone che «(…) ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento»;

Vista la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;

Visto l'articolo 15, comma 25-*bis*, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, alla cui osservanza l'articolo 11, comma 4, del decreto legislativo n. 38 del 2014 subordina l'adeguamento del contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) oggetto del decreto in esame, che prevede che ai fini dell'attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull'applicazione delle norme per l'equilibrio del settore sanitario e di governo della spesa farmaceutica, il Ministero della salute provveda alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale;

Visto l'articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 che prevede che il complesso delle informazioni e dei dati individuali ottenuti ai sensi del sopracitato articolo 15, comma 25-*bis*, sia reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonimizzata;

Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, e, in particolare gli articoli 20, 21, 22 e 26;

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni recante il Codice dell'amministrazione digitale;

Visto il decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 17 gennaio 1992, n. 13, con il quale è stata istituita la scheda di dimissione ospedaliera, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;

Visto il decreto del Ministro della sanità 26 luglio 1993, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 3 agosto 1993, n. 180, concernente la «Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati»;

Vista la circolare del Ministero della sanità n. 900.2/2.7/190 del 14 marzo 1996, in materia di «Registro operatorio» e la successiva nota integrativa del 18 febbraio 1997;

Visto il decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, recante «Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati»;

Visto l'Accordo quadro sancito, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 22 febbraio 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Provincie autonome di Trento e di Bolzano, tra il Ministro della sanità, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale (rep. atti n. 1158 del 22 febbraio 2001);

Visto il decreto del Ministro della salute 14 giugno 2002, con cui è stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (NSIS);

Visto l'articolo 3, comma 5, dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le

regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (rep. atti n. 2271 del 23 marzo 2005), il quale dispone che la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario sono affidati alla Cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

Visto l'Accordo, sancito, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 29 aprile 2010 (rep. atti 64/CSR del 29 aprile 2010) dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente l'aggiornamento delle linee guida per la codifica delle informazioni cliniche della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), di cui all'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002 rep. atti 1457;

Considerata l'esigenza che la raccolta delle informazioni avvenga in modo omogeneo ai fini della validità e comparabilità dei dati e degli indicatori, anche per una corretta applicazione del «Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria», di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 12 dicembre 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 9 febbraio 2002, S.O. n. 34;

Considerato che la scheda di dimissione ospedaliera, integrata ed interconnessa con gli altri sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale (SSN) assume funzioni primarie come strumento per il monitoraggio e la valutazione del SSN, anche ai sensi dell'articolo 11, comma 4, del citato decreto legislativo n. 38 del 2014;

Visti i verbali delle sedute della Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario del 21 maggio 2013, del 9 luglio 2013 e del 24 marzo 2015, in merito all'approvazione dell'aggiornamento della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) con l'integrazione dei campi concernenti l'adeguamento del contenuto informativo della SDO alle esigenze di valutazione e monitoraggio della programmazione sanitaria e con l'individuazione della relativa tempistica;

Ritenuto, quindi, di dover aggiornare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera, il relativo flusso e le relative regole di compilazione e codifica di cui al citato decreto del Ministro della sanità n. 380 del 2000, anche ai sensi dell'articolo 11, comma 4, del citato decreto legislativo n. 38 del 2014;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 26 marzo 2015 (registro dei provvedimenti n. 178) ai sensi dell'articolo 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 20 gennaio 2016, rep. atti n. 9/CSR;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 24 marzo 2016;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 e successive modificazioni;

Acquisito il parere dell'Ufficio legislativo del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione in data 3 novembre 2016, prot. 384/16/UL/P;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei ministri, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge n. 400 del 1988 e successive modificazioni, effettuata in data 14 luglio 2016, prot. n. 4579 e la nota del 9 novembre 2016, prot. n. 10724 con la quale il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri ha preso atto della comunicazione effettuata;

ADOTTA
il seguente regolamento:

Art. 1.

Modifiche al decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380

1. All'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, recante «Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati», è premesso il seguente articolo:

«Art. 01 *(Finalità)*. — 1. Il presente decreto integra le informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e disciplina il relativo flusso informativo al fine di adeguare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa dell'Unione europea.

2. Il presente decreto indica le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite; in particolare dispone anche che il trattamento dei dati acquisiti sia funzionale a:

a) supportare i processi di «programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria», (come individuato all'articolo 85, comma 1, lettera *b)*, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196);

b) perseguire le finalità relative ai trattamenti effettuati per scopi statistici dai soggetti pubblici che fanno parte del SISTAN e ai trattamenti effettuati per scopi scientifici (articolo 98, comma 1, lettere *b)* e *c)* del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196);

c) consentire una rilevazione sistematica a scopi epidemiologici.».

Art. 2.

Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera

1. All'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

A. la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

1) codice istituto di cura;

2) numero progressivo della scheda SDO;

2-*bis*) numero progressivo scheda SDO della puerpera;

3) cognome e nome del paziente;

4) sesso;

5) data di nascita;

6) comune di nascita;

6-*bis*) livello di istruzione;

7) stato civile;

8) comune di residenza;

9) cittadinanza;

10) codice identificativo del paziente;

11) regione di residenza;

12) ASL di residenza;

B. la sezione seconda, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera *A)*:

1) codice istituto di cura;

2) numero progressivo della scheda SDO;

13) regime di ricovero;

13-*bis*) data di prenotazione;

13-*ter*) classe di priorità;

14) data di ricovero;

14-*bis*) ora di ricovero;

15) unità operativa di ammissione;

16) onere della degenza;

17) provenienza del paziente;

18) tipo di ricovero;

19) traumatismi o intossicazioni;

19-*bis*) codice causa esterna;

20) trasferimenti interni;

20-*bis*) trasferimenti esterni;

20-*ter*) unità operativa trasferimento esterno;

21) unità operativa di dimissione;

22) data di dimissione o morte;

22-*bis*) ora di dimissione o morte;

23) modalità di dimissione;

24) riscontro autoptico;

25) motivo del ricovero in regime diurno;

26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;

27) peso alla nascita;

28) diagnosi principale di dimissione;

28-*bis*) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;

29) diagnosi secondarie di dimissione;

29-*bis*) diagnosi secondarie presenti al ricovero;

30) intervento principale;

30-*bis*) intervento principale esterno;

30-*ter*) data intervento principale;

30-*quater*) ora inizio intervento principale;

30-*quinquies*) identificativo chirurgo intervento principale;

30-*sexies*) identificativo anestesista intervento principale;

30-*septies*) check list sala operatoria intervento principale;

31) interventi secondari;

31-*bis*) interventi secondari esterni;

32) data intervento secondario;

33) ora inizio intervento secondario;

34) identificativo chirurgo intervento secondario;

35) identificativo anestesista intervento secondario;

36) check list sala operatoria intervento secondario;

37) rilevazione del dolore;

38) stadiazione condensata;

39) pressione arteriosa sistolica;

40) creatinina serica;

41) frazione eiezione.».

Art. 3.

Responsabilità e modalità di compilazione e conservazione della scheda di dimissione ospedaliera

1. Il comma 2 dell'articolo 2 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«2. Fermo restando che, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991, la scheda di dimissione ospedaliera costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale, comprensive dell'obbligo di conservazione della documentazione cartacea o di suo equivalente documento digitale, e che tutte le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera devono trovare valida e completa documentazione analitica nelle corrispondenti cartelle cliniche, la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato, costituente parte integrante del presente decreto.».

Art. 4.

Oneri informativi delle regioni e delle province autonome

1. All'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modifiche:

a) al comma 1 la parola «trimestrale» è sostituita con «mensile»;

b) il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della salute, fra quelle riportate all'articolo 1, comma 1, le sottoelencate informazioni, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale. La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica, nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, attenendosi alle indicazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e secondo le specifiche funzionali pubblicate sul sito internet del Ministero della salute (www.nsis.ministerosalute.it):

1) codice istituto di cura;

2) numero progressivo della scheda SDO;

2-*bis*) numero progressivo scheda SDO della puerpera;

4) sesso;

5) data di nascita;

6) comune di nascita;

6-*bis*) livello di istruzione;

7) stato civile;

8) comune di residenza;

9) cittadinanza;

10) codice identificativo del paziente;

11) regione di residenza;

12) ASL di residenza;

13) regime di ricovero;

13-*bis*) data di prenotazione;

13-*ter*) classe di priorità;

14) data di ricovero;

14-*bis*) ora di ricovero;

15) unità operativa di ammissione;

16) onere della degenza;

17) provenienza del paziente;

18) tipo di ricovero;

19) traumatismi o intossicazioni;

19-*bis*) codice causa esterna;

20) trasferimenti interni;

20-*bis*) trasferimenti esterni;

20-*ter*) unità operativa trasferimento esterno;

21) unità operativa di dimissione;

22) data di dimissione o morte;

22-*bis*) ora di dimissione o morte;

23) modalità di dimissione;

24) riscontro autoptico;

25) motivo del ricovero in regime diurno;

26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;

27) peso alla nascita;

28) diagnosi principale di dimissione;

28-*bis*) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;

29) diagnosi secondarie di dimissione;

29-*bis*) diagnosi secondarie presenti al ricovero;

30) intervento principale;

30-*bis*) intervento principale esterno;

30-*ter*) data intervento principale;

30-*quater*) ora inizio intervento principale;

30-*quinquies*) identificativo chirurgo intervento principale;

30-*sexies*) identificativo anestesista intervento principale;

30-*septies*) check list sala operatoria intervento principale;

31) interventi secondari;

31-*bis*) interventi secondari esterni;

32) data intervento secondario;

33) ora inizio intervento secondario;

34) identificativo chirurgo intervento secondario;

35) identificativo anestesista intervento secondario;

36) check list sala operatoria intervento secondario;

37) rilevazione del dolore;

38) stadiazione condensata;

39) pressione arteriosa sistolica;

40) creatinina serica;

41) frazione eiezione.».

c) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano inviano le schede di dimissione ospedaliera contenenti le sole informazioni di cui al comma 3, esclusivamente in modalità elettronica, in due tracciati distinti, di seguito indicati: Tracciato A - che contiene le informazioni di carattere anagrafico; Tracciato B - che contiene le informazioni relative al ricovero. I dati anagrafici e sanitari sono, quindi, archiviati separatamente e i dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche, come specificato nel disciplinare tecnico riportato nell'allegato A, facente parte integrante del presente decreto; l'invio avviene mensilmente, entro i termini riportati nella seguente tabella:

Mese	Scadenza invio
Gennaio	15 marzo anno in corso
Febbraio	15 aprile anno in corso
Marzo	15 maggio anno in corso
Aprile	15 giugno anno in corso
Maggio	15 luglio anno in corso
Giugno	15 agosto anno in corso
Luglio	15 settembre anno in corso
Agosto	15 ottobre anno in corso
Settembre	15 novembre anno in corso
Ottobre	15 dicembre anno in corso
Novembre	15 gennaio anno seguente
Dicembre	15 febbraio anno seguente

Entro il 31 marzo dell'anno seguente quello della rilevazione le regioni possono trasmettere eventuali integrazioni.»;

d) il comma 4-*bis* è abrogato.

Art. 5.

Utilizzo delle informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria

1. Le informazioni di cui all'articolo 3, comma 3, numeri 30-*quinquies*), 30-*sexies*), 34) e 35) del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente decreto, sono raccolte ed elaborate per le esigenze della programmazione sanitaria, in particolare il monitoraggio e valutazione degli interventi sanitari, compresi i loro esiti, la definizione degli standard di qualità, l'efficacia e l'efficienza, il monitoraggio del rischio clinico per garantire la sicurezza del paziente, nonché per ottemperare alle previsioni di cui al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38.

2. Le regioni trasmettono al Ministero della salute le informazioni di cui al comma 1, sostituendo al codice identificato un codice univoco a livello nazionale non reversibile ottenuto applicando la procedura descritta nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto.

Art. 6.

Interconnessione e codice cifrato

1. In osservanza di quanto previsto dall'articolo 11, comma 4, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, al flusso informativo relativo alla scheda di dimissione ospedaliera si applicano le procedure per l'interconnessione dei sistemi informativi nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario individuate ai sensi dell'articolo 15, comma 25-*bis* del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

2. Nelle more dell'applicazione delle procedure di cui al comma 1, le regioni trasmettono al Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, il tracciato anagrafico di cui al disciplinare tecnico allegato al presente decreto (tracciato A) sostituendo al codice identificato del paziente un codice cifrato ottenuto applicando al medesimo codice identificativo un algoritmo asimmetrico, a chiave pubblica nota, definito dalla direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute.

Art. 7.

Disciplinare tecnico

1. Il disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni è sostituito dal disciplinare tecnico riportato nell'allegato A, parte integrante del presente decreto.

Art. 8.

Documentazione complementare

1. Il Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e le regioni, previa approvazione da parte della Cabina di regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, adotta apposite linee guida recanti istruzioni per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Art. 9.

Tempi di applicazione

1. Le informazioni di cui all'articolo 3, comma 3, numeri 2-*bis*), 14-*bis*), 15), 20), 20-*bis*), 20-*ter*), 22-*bis*), 28-*bis*), 29-*bis*), 30-*bis*), 30-*quater*), 30-*quinquies*), 30-*sexies*), 30-*septies*), 31-*bis*), 32), 33), 34), 35), 36), 37), 38), 39), 40), 41) del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente decreto, sono trasmesse dalle regioni al Ministero della salute a decorrere dal 1° gennaio 2017, che provvede alle necessarie verifiche sulla completezza e qualità delle informazioni trasmesse.

2. Dal 1° gennaio 2018 il conferimento dei dati riportati al comma 1 nelle modalità e nei contenuti del presente decreto, è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 23 marzo 2005.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 7 dicembre 2016

Il Ministro: LORENZIN

Visto, *il Guardasigilli:* ORLANDO

Registrato alla Corte dei conti il 27 gennaio 2017
Ufficio controllo atti MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro e politiche sociali, reg.ne prev. n. 78

———

ALLEGATO *A*

DISCIPLINARE TECNICO

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) deve essere compilata per tutti i pazienti dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati.

La SDO è parte integrante della cartella clinica di cui costituisce una rappresentazione sintetica e fedele, finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile delle principali informazioni contenute nella cartella stessa.

La cartella clinica ospedaliera costituisce lo strumento informativo individuale finalizzato a rilevare tutte le informazioni anagrafiche e cliniche rilevanti, che riguardano un singolo ricovero ospedaliero di un paziente.

Ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura;

essa, conseguentemente, coincide con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno dell'istituto di cura ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.

L'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o viceversa, e il passaggio da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

In caso di ricovero diurno, la cartella clinica, e la corrispondente SDO, devono raccogliere la storia e la documentazione del paziente relative all'intero ciclo di trattamento; ogni singolo accesso giornaliero del paziente è conteggiato come giornata di degenza e la data di dimissione corrisponde alla data dell'ultimo contatto con l'istituto di cura in cui si è svolto il ciclo assistenziale; la cartella clinica, e la corrispondente SDO, relative ai ricoveri diurni, devono essere chiuse convenzionalmente alla data del 31 dicembre di ciascun anno, salvo dar luogo a una nuova cartella, e a una nuova SDO, per i cicli di trattamento in ricovero diurno che dovessero proseguire l'anno successivo.

Nel caso di trasferimento del paziente dal regime di ricovero diurno ad altro regime di ricovero, o viceversa, il paziente deve essere dimesso e dovrà essere compilata una nuova cartella clinica e una nuova SDO.

1. Introduzione.

Il presente allegato descrive le modalità di trasmissione dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) relativi al sistema informativo sui dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati, ed il dettaglio dei contenuti informativi da trasmettere.

Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare e in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito internet del Ministero della salute (www.nsis.salute.gov.it), secondo le modalità previste dall'art. 54 del Codice dell'amministrazione digitale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo sistema informativo sanitario, il flusso di dati sui dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati, non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

2. Definizioni.

Ai fini del presente disciplinare tecnico si intende:

a. per «crittografia», tecnica per rendere inintelligibili informazioni a chi non dispone dell'apposita chiave di decifrazione e dell'algoritmo necessario;

b. per «crittografia simmetrica», un tipo di crittografia in cui la stessa chiave viene utilizzata per crittografare e decrittografare il messaggio, ovvero una chiave nota sia al mittente che al destinatario;

c. per «crittografia asimmetrica», un tipo di crittografia in cui ogni soggetto coinvolto nello scambio di informazioni dispone di una coppia di chiavi, una privata, da mantenere segreta, l'altra da rendere pubblica. L'utilizzo combinato delle chiavi dei due soggetti permette di garantire l'identità del mittente, l'integrità delle informazioni e di renderle inintelligibili a terzi;

d. per «sito Internet del Ministero», il sito istituzionale del Ministero della salute www.salute.gov.it accessibile dagli utenti per le funzioni informative relative alla trasmissione telematica dei dati;

e. per «XML», il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di «eXtensible Markup Language» metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C);

f. per «Centro Elaborazione Dati» o «CED», l'infrastruttura dedicata ai servizi di Hosting del complesso delle componenti tecnologiche del NSIS, dove i servizi di sicurezza fisica logica e organizzativa sono oggetto di specifiche procedure e processi;

g. per «DGSISS», la Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica del Ministero della salute;

h. per «Codice dell'amministrazione digitale» o «CAD», il decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 e successive modificazioni.

3. I soggetti.

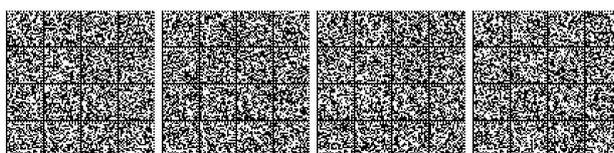
Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle specifiche di trasmissione attualmente in uso delle informazioni previste dal sistema informativo sui dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati.

Le regioni e le province autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della trasmissione dei dati al sistema informativo sui dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati (di seguito Sistema).

4. Descrizione del sistema informativo.

4.1 Caratteristiche infrastrutturali.

Date le caratteristiche organizzative, le necessità di scambio di informazioni tra sistemi eterogenei e le carat-

teristiche dei dati trattati, il Sistema è basato su un'architettura standard del mondo Internet:

utilizza lo standard XML per definire in modo unificato il formato e l'organizzazione dei dati scambiati nelle interazioni tra le applicazioni;

attua forme di cooperazione applicativa tra sistemi;

prevede una architettura di sicurezza specifica per la gestione dei dati personali trattati.

È costituito, a livello nazionale, da:

un sistema che ospita il front-end web dell'applicazione (avente la funzione di web server);

un sistema che ospita l'applicazione (avente la funzione di application server);

un sistema dedicato alla memorizzazione dei dati (data server);

un sistema dedicato alla autenticazione degli utenti e dei messaggi;

un sistema dedicato a funzioni di Business Intelligence.

Tutti i sistemi sono collegati in rete locale e connessi alle infrastrutture comunicative attraverso firewall opportunamente configurati. Inoltre, la sicurezza degli stessi è incrementata mediante:

strumenti IPS/IDS (Intrusion Prevention System/Intrusion Detection System) collocati nei punti di accesso alla rete al fine di consentire l'identificazione di attività ostili, ostacolando l'accesso da parte di soggetti non identificati e permettendo una reazione automatica alle intrusioni;

aggiornamenti dei software, secondo la tempistica prevista dalle case produttrici ovvero, periodicamente, a seguito di interventi di manutenzione;

configurazioni delle basi di dati per consentire un ripristino completo delle informazioni senza causarne la perdita di integrità e disponibilità;

gruppi di continuità che, in caso di mancanza di alimentazione elettrica di rete, garantiscono la continuità operativa;

un sistema di gestione degli accessi e di profilazione utenti, che prevede anche, ove opportuno, strumenti di autenticazione forte;

un sistema di tracciatura delle operazioni di accesso ai sistemi (sia tramite funzioni applicative o tramite accesso diretto), al fine di permettere l'individuazione di eventuali anomalie.

Le operazioni di accesso al sistema, tramite funzioni applicative o tramite accesso diretto, sono tracciate al fine di poter individuare eventuali anomalie.

4.1.1 Gestione dei supporti di memorizzazione

I supporti di memorizzazione, che includono nastri magnetici, dischi ottici e cartucce, possono essere fissi o rimovibili. Sui supporti di memorizzazione non vengono, comunque, conservate informazioni in chiaro; ciò malgrado, per ridurre al minimo il rischio di manomissione delle informazioni, viene identificato un ruolo di custode dei supporti di memorizzazione, al quale è attribuita la responsabilità della gestione dei supporti di memorizzazione rimovibili.

Per la gestione dei supporti di memorizzazione sono state adottate, in particolare, le seguenti misure:

tutti i supporti sono etichettati a seconda della classificazione dei dati contenuti;

viene tenuto un inventario dei supporti di memorizzazione secondo controlli predefiniti;

sono state definite ed adottate misure di protezione fisica dei supporti di memorizzazione;

i supporti di memorizzazione non più utilizzati saranno distrutti e resi inutilizzabili.

4.1.2 Misure idonee a garantire la continuità del servizio

A garanzia della corretta operatività del servizio sono state attivate procedure idonee a definire tempi e modi per salvaguardare l'integrità e la disponibilità dei dati e consentire il ripristino del sistema in caso di eventi che lo rendano temporaneamente inutilizzabile.

In particolare, per quel che riguarda i dati custoditi presso il Centro Elaborazione Dati (CED), sono previste:

procedure per il salvataggio periodico dei dati (backup sia incrementale che storico);

procedure che regolamentano la sostituzione, il riutilizzo e la rotazione dei supporti ad ogni ciclo di backup;

procedure per il data recovery;

procedure per la verifica dell'efficacia sia del backup che del possibile, successivo, ripristino.

La struttura organizzativa del CED e le procedure adottate consentono, in caso di necessità, di operare ripristino dei dati in un arco di tempo inferiore ai sette giorni.

4.2 Modalità di abilitazione degli utenti

Gli utenti accedono ai servizi del NSIS attraverso gli strumenti definiti dalla vigente normativa (art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale) per l'autenticazione telematica ai servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni.

In fase di prima attuazione, qualora compatibile con la tipologia dei dati trattati, come meglio specificato nei paragrafi che seguono, gli utenti possono accedere al sistema tramite credenziali di autenticazione generate secondo le modalità riportate sul sito del Ministero, in conformità all'art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale.

Il NSIS dispone di un sistema di gestione delle identità digitali, attraverso il quale vengono definiti i profili di autorizzazione previsti per ogni sistema, definiti secondo le logiche del Controllo degli accessi basato sui ruoli, declinati nello specifico in relazione al ruolo istituzionale, alle funzioni svolte e all'ambito territoriale delle azioni di competenza. Gli amministratori dell'applicazione, nomi-

nati dal Ministero della salute, gestiscono la designazione degli utenti e l'assegnazione dei privilegi di accesso.

Per l'accesso, l'architettura prevede un'abilitazione in due fasi.

4.2.1 Fase A - Abilitazione alla piattaforma NSIS.

La prima fase consente la registrazione da parte dell'utente mediante l'inserimento delle generalità e del proprio indirizzo di posta elettronica ove ricevere le credenziali di autenticazione nonché dei dettagli inerenti la struttura organizzativa di appartenenza. Successivamente, il sistema di registrazione invia una e-mail contenente l'identificativo e la password che l'utente è obbligato a cambiare al primo accesso e, periodicamente, con cadenza trimestrale.

La parola chiave dovrà avere le seguenti caratteristiche:

sarà composta da almeno otto caratteri;

non conterrà riferimenti facilmente riconducibili all'incaricato.

Le credenziali di autorizzazione non utilizzate da almeno sei mesi sono disattivate.

4.2.2 Fase B - Abilitazione ai servizi

Nella seconda fase, l'utente (che viene definito utente NSIS) può chiedere l'abilitazione ad un profilo del un sistema informativo censito nel NSIS (in questo caso il «sistema informativo sui dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati»). Il sistema permette di formulare richieste solo per le applicazioni associate alla struttura organizzativa di appartenenza dell'utente.

L'amministratore dell'applicazione effettua un riscontro della presenza del nominativo nella lista di coloro che sono stati formalmente designati dal referente competente (ad es. della regione o provincia autonoma di appartenenza). Qualora questa verifica abbia esito negativo, la procedura di registrazione si interrompe; nel caso in cui questa verifica abbia esito positivo, l'utente è abilitato all'utilizzo del sistema.

Per garantire l'effettiva necessità, da parte del singolo utente NSIS, di accedere alle informazioni per le quali ha ottenuto un profilo di accesso, le utenze vengono, periodicamente, sottoposte a revisione e l'amministratore verifica, con i referenti competenti, il permanere degli utenti abilitati nelle liste delle persone autorizzate ad accedere all'NSIS e ai sistemi ad esso riconducibili.

4.2.3 Fase B - Regole speciali per l'abilitazione ai servizi che prevedono l'accesso a dati riferiti ai singoli assistiti

Nel caso in cui, per comprovate e documentate esigenze di validazione dei dati, il servizio per il quale è richiesta l'abilitazione, preveda l'accesso a dati riferiti ai singoli assistiti, il processo di autenticazione degli utenti avviene esclusivamente da postazioni identificate e attraverso strumenti di autenticazione forte, in conformità all'art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale e all'art. 34 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni. L'accesso è garantito tramite l'utilizzo di un protocollo sicuro.

L'amministratore dell'applicazione effettua uno specifico riscontro della presenza del nominativo nella lista di coloro che sono stati designati, la cui gestione è a cura del Ministero della salute. Qualora questa verifica abbia esito negativo la procedura di registrazione si interrompe; nel caso in cui questa verifica abbia esito positivo viene confermata all'utente la possibilità di accedere a tali servizi e gli viene chiesto di indicare la postazione da cui intende accedere al servizio.

Infine, per rendere più sicuro il processo di abilitazione, un altro amministratore dell'applicazione, distinto dall'amministratore che ha generato le credenziali, provvede all'eventuale consegna dello strumento di autenticazione forte (se non già in possesso dell'utente che richiede l'abilitazione) e, in ogni caso, alla sua associazione alle suddette credenziali.

In nessun caso i servizi consentono di effettuare più accessi contemporanei con le medesime credenziali.

Inoltre, ad ulteriore garanzia dell'effettiva titolarità da parte del singolo utente di accedere alla procedura:

le Unità organizzative competenti segnalano tempestivamente il venir meno di tale titolarità per gli utenti;

le utenze vengono, trimestralmente, sottoposte a revisione e l'amministratore verifica con i referenti dell'Unità organizzativa competente, il permanere degli utenti abilitati, nelle liste delle persone autorizzate.

4.2.4 Sistema di registrazione delle operazioni di trattamento

Nel caso lo specifico servizio preveda il trattamento di dati individuali comprensivi di codici assegnati in luogo del codice identificativo dell'assistito, tutte le operazioni di accesso degli utenti sono registrate e i dati vengono conservati in appositi file di log, al fine di evidenziare eventuali anomalie e/o utilizzi impropri, anche tramite specifici alert.

Le informazioni registrate in tali file di log sono le seguenti:

i dati identificativi del soggetto che ha effettuato l'accesso;

la data e l'ora dell'accesso;

l'operazione effettuata.

I predetti file di log sono conservati in modalità sicura e vengono trattati in forma aggregata, salvo la necessità di verificare la correttezza e la liceità delle singole operazioni effettuate. I file di log sono conservati per 12 mesi e cancellati alla scadenza.

4.3 Modalità di trasmissione

La regione o provincia autonoma fornisce al Sistema le informazioni nei formati stabiliti nelle successive sezioni, scegliendo fra tre modalità alternative:

a) utilizzando le regole tecniche di cooperazione applicativa del Sistema Pubblico di Connettività (SPC);

b) utilizzando i servizi applicativi che il Sistema mette a disposizione tramite il protocollo sicuro https e secondo le regole per l'autenticazione di cui a punto 3.2;

c) ricorrendo alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

A supporto degli utenti, il Sistema rende disponibile un servizio di assistenza raggiungibile mediante un unico

numero telefonico da tutto il territorio nazionale, ogni ulteriore dettaglio è reperibile sul sito istituzionale del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it

Le tempistiche di trasmissione ed i servizi di cooperazione applicativa sono pubblicati a cura del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it

4.3.1 Sistema Pubblico di Connettività

Il Sistema Pubblico di Connettività (SPC) è definito e disciplinato all'art. 73 e seguenti del Codice dell'amministrazione digitale.

Le trasmissioni telematiche devono avvenire nel rispetto delle regole tecniche del SPC, così come definito agli articoli 51 e 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

4.3.2 Garanzie per la sicurezza della trasmissione dei flussi informativi

Nel caso in cui la regione o la provincia autonoma disponga di un sistema informativo in grado di interagire secondo le logiche di cooperazione applicativa, l'erogazione e la fruizione del servizio richiedono come condizione preliminare che siano effettuate operazioni di identificazione univoca delle entità (sistemi, componenti software, utenti) che partecipano, in modo diretto e indiretto (attraverso sistemi intermedi) ed impersonando ruoli diversi, allo scambio di messaggi e alla erogazione e fruizione dei servizi.

In particolare occorrerà fare riferimento alle regole tecniche individuate ai sensi dell'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Nel caso in cui il sistema informativo della regione o provincia autonoma non risponda alle specifiche di cui sopra, l'utente che debba procedere all'inserimento delle informazioni potrà accedere al Sistema, nell'ambito del NSIS, e inviare le informazioni attraverso una connessione sicura.

4.3.3 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

Gli schemi standard dei documenti in formato XML contenenti le definizioni delle strutture dei dati dei messaggi da trasmettere, sono pubblicati, nella loro versione aggiornata, sul sito Internet del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it.

4.4 Servizi di analisi

Il Sistema è stato strutturato per perseguire, tra gli altri, i seguenti obiettivi:

monitoraggio dell'attività dei servizi sanitari, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;

supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;

il Sistema consente di accedere ad un apposita funzionalità di reportistica che prevede due tipologie di utenti:

utenti del Ministero della salute;

utenti delle regioni o province autonome.

5. Ambito della rilevazione.

Il Sistema è alimentato con informazioni sintetiche e fedeli della cartella clinica per tutti i pazienti dimessi dagli istituti di cura pubblici e privati.

6. Le informazioni.

Le regioni e le province autonome inviano i dati di cui all'art. 3, comma 3, del decreto al Ministero della salute, esclusivamente in modalità elettronica in due tracciati distinti, di seguito indicati:

Tracciato A - che contiene le informazioni di carattere anagrafico;

Tracciato B - che contiene le informazioni relative al ricovero.

I dati anagrafici e sanitari sono, quindi, archiviati separatamente e i dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche. Le informazioni di dettaglio contenute nei due tracciati sono indicate nelle tabelle di cui alla successiva sezione 5.1.

Si rimanda al documento di specifiche funzionali per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record, indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

I valori di riferimento da utilizzare nella predisposizione dei file XML sono contenuti nel documento di specifiche funzionali pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it.

6.1 Contenuti informativi dei tracciati

La seguente tabella riporta, per ciascuna informazione di carattere anagrafico prevista dal presente decreto (art. 1, comma 2, sezione *A)* la definizione, fermo restando che per il dettaglio del relativo sistema di codifica, riconosciuto come standard nazionale per le regole che disciplinano i tracciati record, per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi si rimanda al documento di specifiche funzionali pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it

TRACCIATO A		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
1	Codice istituto di cura	Indica l’istituto di cura pubblico o privato.
2	Numero progressivo scheda SDO	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.
2 bis	Numero progressivo scheda SDO della puerpera	Questo campo va compilato solo nel caso si tratti della SDO di un neonato relativa all’evento della sua nascita. Compilare con il numero progressivo della scheda SDO della madre relativa al parto.
4	Sesso	Sesso del paziente
5	Data di nascita	Data di nascita del paziente.
6	Comune di nascita	Comune di nascita del paziente o, nel caso di paziente nato all’estero, Stato estero di nascita.
6 bis	Livello di Istruzione	Titolo di studio del paziente al momento del ricovero.

TRACCIATO A		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
7	Stato civile	Stato civile del paziente al momento del ricovero
8	Comune di residenza	Comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il paziente o, nel caso di paziente residente all'estero, Stato estero di residenza, al momento del ricovero.
9	Cittadinanza	Cittadinanza del paziente al momento del ricovero
10	Codice identificativo del paziente	Codice identificativo del paziente al momento del ricovero Nelle more dell'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del presente decreto, le regioni sostituiscono al codice identificativo del paziente un codice cifrato ottenuto applicando al medesimo codice identificativo un algoritmo asimmetrico, a chiave pubblica nota, definito dalla Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, secondo quanto indicato nel documento di specifiche funzionali
10-bis	Presenza del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica validità	Informazione relativa alla presenza del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica (sistema Tessera Sanitaria, nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti, istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD). Previsto per utilizzo futuro, all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del decreto
10-ter	Tipologia del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica validità	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito nella banca dati di verifica (sistema Tessera Sanitaria, nelle more dell'attivazione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti, istituita ai sensi dell'articolo 62-ter del CAD). Previsto per utilizzo futuro, all'applicazione delle procedure di cui all'articolo 6, comma 1 del decreto
11	Regione di residenza	La regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente al momento del ricovero.

TRACCIATO A		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
12	ASL di residenza	ASL che comprende il comune, o la frazione di comune in cui risiede l'assistito al momento del ricovero.

La seguente tabella riporta, per ciascuna informazione relativa al ricovero, prevista dal presente decreto (art. 1, comma 2, sezione *B)*, la definizione, fermo restando che per il dettaglio del relativo sistema di codifica, riconosciuto come standard nazionale per le regole che disciplinano i tracciati record, per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi si rimanda al documento di specifiche funzionali pubblicate sul sito Internet del Ministero all'indirizzo www.nsis.salute.gov.it

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
1	codice istituto di cura	Indica l'istituto di cura pubblico o privato.
2	Numero progressivo scheda SDO	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.
13	Regime di ricovero	Il regime di ricovero distingue tra il "ricovero ordinario" ed il "ricovero diurno"; il "ricovero diurno" si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: • si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato; • è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero e non prevede il pernottamento del paziente; • fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che per la loro intrinseca complessità o invasività o per il correlato rischio per il paziente non possono essere eseguite in ambiente ambulatoriale.
13 bis	Data di prenotazione	La data di prenotazione esprime la data in cui la richiesta di ricovero programmato è pervenuta all'operatore addetto alla prenotazione con conseguente iscrizione del paziente nella lista di attesa. Tale data deve corrispondere a quella riportata nei registri di ricovero, ex art. 3 comma 8 della Legge 724/94.
13 ter	Classe di priorità	Classe di priorità del ricovero programmato, come definita nell'Accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
14	Data di ricovero	Data di ricovero nell'istituto di cura.
14 bis	Ora di ricovero	Ora di accettazione nel reparto di ammissione; si intende l'ora in cui viene assegnato il letto al paziente.
15	Unità operativa di ammissione	L'unità operativa di ammissione individua l'unità operativa presso la quale il paziente viene ricoverato all'accettazione, anche nel caso in cui l'assistenza medica sia prevalentemente a carico di altra unità operativa.
16	Onere della degenza	Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere di rimborsare le spese relative al ricovero.
17	Provenienza del paziente	La provenienza del paziente individua l'istituzione da cui proviene il paziente o il medico che ha proposto il ricovero.

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
18	Tipo di ricovero	Il tipo di ricovero, da indicare per tutti i ricoveri in regime ordinario individua i ricoveri programmati, distinguendoli dai ricoveri d'urgenza e dai ricoveri obbligatori (TSO) ai sensi degli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.
19	Traumatismi o Intossicazioni	Informazione che caratterizza la causa del ricovero, quando questo è causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM 800-904, 910-995).
19 bis	Codice di Causa esterna	Informazione che caratterizza la causa esterna del traumatismo o dell'intossicazione quando il ricovero è causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM 800-904, 910-995.89) .
20	Trasferimenti interni	La variabile descrive il percorso che il paziente ha seguito durante un singolo ricovero all'interno di un unico istituto di cura. Si ha un trasferimento interno quando il paziente viene trasferito da un posto letto assegnato a una disciplina e/o reparto al posto letto assegnato a una disciplina e/o reparto diversi all'interno dello stesso istituto di cura. La variabile, da riportare soltanto nei casi di ricovero in regime ordinario, comprende la data, l'ora del trasferimento e il codice dell'unità operativa presso cui è stato trasferito il paziente.
20bis	Trasferimenti esterni	La variabile descrive il percorso che il paziente ha seguito nel caso in cui un intervento chirurgico o procedura venga effettuato in modalità "in service" presso un istituto di cura esterno, ovvero diverso da quella in cui il paziente è ricoverato (quindi senza chiusura della SDO). La variabile, da riportare soltanto nei casi di ricovero in regime ordinario, comprende la data, l'ora del trasferimento e il codice dell'unità operativa presso cui è stato trasferito il paziente.

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
20 ter	Unità operativa trasferimento esterno	La variabile indica l'Unità operativa dell'Istituto di cura, presso cui durante un ricovero ordinario il paziente viene trasferito per essere sottoposto ad un intervento chirurgico o procedura in modalità "in service" (quindi senza chiusura della SDO).
21	Unità operativa di dimissione	Indica l'unità operativa presso cui è ricoverato il paziente al momento della dimissione: il campo deve essere sempre compilato, anche nel caso in cui l'unità operativa coincida con l'unità operativa di ammissione o con quella relativa all'ultimo trasferimento interno.
22	Data di dimissione o morte	Indica la data di dimissione o di decesso del paziente
22 bis	Ora di dimissione o morte	Indica l'ora riportata nella lettera di dimissione del soggetto ricoverato oppure l'ora del decesso.
23	Modalità di dimissione	La modalità di dimissione individua la destinazione del paziente dopo essere stato dimesso dall'istituto di cura e quindi l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
24	Riscontro autoptico	Individua i pazienti deceduti durante il ricovero per i quali è stata effettuata l'autopsia.
25	Motivo del ricovero in regime diurno	Indica se il ricovero in regime diurno è effettuato a scopo diagnostico, chirurgico, terapeutico o riabilitativo.
26	Numero di giornate di presenza in ricovero diurno	Indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto accessi presso l'istituto di cura nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale in regime diurno
27	Peso alla nascita	Indica il peso rilevato al momento della nascita e riportato nella scheda di dimissione relativa al ricovero in cui è avvenuta la nascita.
28	Diagnosi principale di dimissione	La diagnosi principale di dimissione è la condizione, identificata alla fine del ricovero come la principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche.
28 bis	Diagnosi principale di dimissione presente al ricovero	Indica se la diagnosi principale rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se è stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
29	Diagnosi secondarie di dimissione	Le diagnosi secondarie di dimissione sono quelle condizioni, diverse dalla diagnosi principale, che coesistono al momento del ricovero o che si sviluppano in seguito e che influenzano l'assistenza erogata al paziente in termini di: trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica, monitoraggio clinico. Possono essere riportate al massimo cinque diagnosi secondarie,
29 bis	Diagnosi secondarie presenti al ricovero	Indica se la diagnosi secondaria rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se è stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.
30	Intervento principale	L'intervento principale è una procedura effettuata nel corso del ricovero e individuata come quella maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quella che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.)
30bis	Intervento principale esterno	Indica se l'intervento principale è stato effettuato in modalità "in service" presso un istituto di cura diverso da quella in cui è ricoverato il paziente,
30 ter	Data intervento principale	Indica la data in cui è stato eseguito l'intervento principale.

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
30 quater	Ora inizio intervento principale	Indica l'ora di inizio dell'intervento principale, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (cosi come definito nella circolare del Ministero della Sanità n. 900.2 / 2.7 / 117 del 18/2/1997).
30 quinquies	Identificativo Chirurgo intervento principale	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento principale. E' possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio. Per le modalità di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
30 sexies	Identificativo Anestesista intervento principale	Individua l'anestesista dell'intervento principale. Per le modalità di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
30 septies	Check List Sala Operatoria intervento principale	Indica se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012.
31	Interventi secondari	Possono essere riportati al massimo cinque ulteriori procedure rispetto all'intervento principale, Quando nella cartella clinica sono indicate procedure in numero superiore ai sei previsti dal tracciato record della S.D.O., la scelta delle priorità delle segnalazioni è condotta secondo quanto stabilito nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni rep. atti 64/CSR del 29/06/2010.
31bis	Interventi secondari esterni	Indicare se l'ulteriore procedura rispetto all'intervento principale è stata effettuata in modalità "in service" presso un istituto di cura diverso da quello in cui è ricoverato il paziente.
32	Data intervento secondario	Indica la data dell'intervento secondario per ogni campo di intervento compilato.

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
33	Ora inizio intervento secondario	Indica l'ora di inizio dell'intervento secondario, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (cosi come definito nella circolare del Ministero della Sanità n. 900.2 / 2.7 / 117 del 18/2/1997).
34	Identificativo Chirurgo intervento secondario	Individua il chirurgo responsabile dell'intervento secondario. E' possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio. Per le modalità di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
35	Identificativo Anestesista intervento secondario	Individua l'anestesista dell'intervento secondario. Per le modalità di codifica si applicano le disposizioni di cui al paragrafo 6.2 del presente disciplinare tecnico.
36	Check List Sala Operatoria intervento secondario	Indica se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012.
37	Rilevazione del dolore	Indica se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero, secondo quanto previsto dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010.
38	Stadiazione condensata	Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi di dimissione principale (codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1).

TRACCIATO B		
N. PROGR.	**CAMPO**	**DESCRIZIONE**
39	Pressione arteriosa sistolica	Indica il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso, con diagnosi di infarto acuto del miocardio (codice ICD9-CM 410.xx).
40	Creatinina serica	Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL) rilevato nei seguenti casi: 1) intervento chirurgico principale o secondario di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x); 2) diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore (codice ICD9-CM 820.xx); 3) intervento chirurgico principale o secondario di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55).
41	Frazione di eiezione	Indica la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) o di intervento sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x).

6.2 Specifiche disposizioni per il trattamento dei dati identificativi del chirurgo e dell'anestesista

Al livello regionale i codici identificativi relativi al chirurgo e all'anestesista (campi 30-*quinquies*, 30-*sexies*, 34 e 35 del Tracciato *B)* sono oggetto del seguente, specifico trattamento, precedente all'invio dei dati al Ministero della salute. Le regioni e province autonome, mediante procedure automatiche procedono:

alla verifica di validità dei predetti codici identificativi, attraverso uno scambio informativo con il servizio fornito dal sistema Tessera sanitaria;

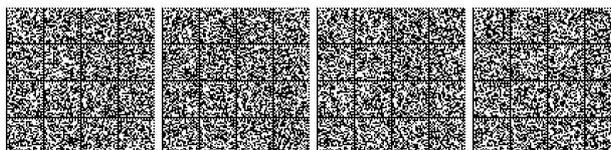
alla sostituzione dei predetti codici identificativi con i corrispettivi codici univoci prodotti da una funzione non invertibile e resistente alle collisioni (1). Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash(2) che, applicato ad un codice identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire al codice identificativo di origine. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti, al fine di rendere il codice univoco non invertibile così ottenuto, a fronte del codice identificativo di input unico sul territorio nazionale.

6.3 Procedura di verifica della validità del codice identificativo

La procedura di verifica della validità del codice identificativo, di cui al paragrafo 6.2 prevede uno scambio informativo con il servizio fornito dal sistema Tessera sanitaria.

Il servizio viene invocato, preventivamente alla sostituzione del codice identificativo con il codice univoco non invertibile, dai Soggetti alimentanti il sistema.

(1) Per il dominio rappresentato dalla totalità dei codici identificativi teoricamente possibili.

(2) La funzione di Hash dipenderà da una chiave di lunghezza adeguata alla dimensione e al ciclo di vita dei dati. (Si vedano in proposito le raccomandazioni ENISA contenute nel rapporto "Algorithms, Key Sizes and Parameters Report", October 2013 (https://www.enisa.europa.eu/activities/identity-and-trust/library/deliverables/algorithms-key-sizes-and-parameters-report).

Tale servizio, a fronte di un codice identificativo in ingresso, restituisce le informazioni inerenti la sua validità (valido o errato in quanto inesistente nella banca dati del sistema Tessera sanitaria), utilizzando, limitatamente ai soli campi indicati di seguito, il tracciato definito nel disciplinare tecnico, allegato 1 del decreto 22 luglio 2005 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, attuativo del comma 9 dell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni, nella sezione «Trasmissione dei dati relativi agli assistiti», come esposto nella tabella «Variazioni anagrafiche trasmesse dal Ministero dell'economia e delle finanze», integrato, a cura del Ministero dell'economia e delle finanze, dal campo A descritto in tabella:

Progressivo campo	Descrizione campo
6	Codice fiscale attuale
A	Informazione relativa alla presenza in banca dati del codice di cui si verifica la validità: 0 = Codice identificativo valido (presente in banca dati) 1 = Codice identificativo errato (non presente in banca dati)

Tabella 1 – Informazioni restituite nella procedura di verifica del codice fiscale del chirurgo e dell'anestesista

7. Formato elettronico delle trasmissioni.

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche funzionali pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

Le regioni e le province autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati. L'invio delle informazioni da parte della regione/provincia autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche funzionali.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche funzionali e per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML nonché, il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e alle modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi.

8. Tempi di trasmissione.

Il Sistema è alimentato con le informazioni relative alle dimissioni effettuate dagli istituti di cura nel periodo di riferimento, secondo le tempistiche indicate all'art. 4 comma 1.c del presente decreto.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia ai sensi dell'art. 10, commi 2 e 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Note alle premesse:

— Il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38 (Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro) è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 21 marzo 2014, n. 67.

— Il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 8 novembre 2012, n. 189, è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 13 settembre 2012, n. 214.

— La legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 19 marzo 2010, n. 65.

— Il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1 della legge 7 agosto 2012, n. 135 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario) è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* 6 luglio 2012, n. 156, supplemento ordinario.

— Il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 26 luglio 2011, n. 172.

— Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 29 luglio 2003, n. 174, supplemento ordinario.

— Il decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991 (Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera) è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 17 gennaio 1992, n. 13.

— Il decreto del Ministro della sanità 26 luglio 1993 (Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati) è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 3 agosto 1993, n. 180.

— Il decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380 (Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati) è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 19 dicembre 2000, n. 295.

— Il testo dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei ministri» (Pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 12 settembre 1988, n. 214, supplemento ordinario) è il seguente:

«Art. 17 *(Regolamenti)*. — 1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il

parere del Consiglio di Stato che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a) l'esecuzione delle leggi e dei decreti legislativi, nonché dei regolamenti comunitari;

b) l'attuazione e l'integrazione delle leggi e dei decreti legislativi recanti norme di principio, esclusi quelli relativi a materie riservate alla competenza regionale;

c) le materie in cui manchi la disciplina da parte di leggi o di atti aventi forza di legge, sempre che non si tratti di materie comunque riservate alla legge;

d) l'organizzazione ed il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge;

e) [l'organizzazione del lavoro ed i rapporti di lavoro dei pubblici dipendenti in base agli accordi sindacali].

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, sentito il Consiglio di Stato e previo parere delle Commissioni parlamentari competenti in materia, che si pronunciano entro trenta giorni dalla richiesta, sono emanati i regolamenti per la disciplina delle materie, non coperte da riserva assoluta di legge prevista dalla Costituzione, per le quali le leggi della Repubblica, autorizzando l'esercizio della potestà regolamentare del Governo, determinano le norme generali regolatrici della materia e dispongono l'abrogazione delle norme vigenti, con effetto dall'entrata in vigore delle norme regolamentari.

3. Con decreto ministeriale possono essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del ministro o di autorità sottordinate al ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione.

4. I regolamenti di cui al comma 1 ed i regolamenti ministeriali ed interministeriali, che devono recare la denominazione di «regolamento», sono adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale*.

4-*bis*. L'organizzazione e la disciplina degli uffici dei Ministeri sono determinate, con regolamenti emanati ai sensi del comma 2, su proposta del Ministro competente d'intesa con il Presidente del Consiglio dei ministri e con il Ministro del tesoro, nel rispetto dei princìpi posti dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, con i contenuti e con l'osservanza dei criteri che seguono:

a) riordino degli uffici di diretta collaborazione con i Ministri ed i Sottosegretari di Stato, stabilendo che tali uffici hanno esclusive competenze di supporto dell'organo di direzione politica e di raccordo tra questo e l'amministrazione;

b) individuazione degli uffici di livello dirigenziale generale, centrali e periferici, mediante diversificazione tra strutture con funzioni finali e con funzioni strumentali e loro organizzazione per funzioni omogenee e secondo criteri di flessibilità eliminando le duplicazioni funzionali;

c) previsione di strumenti di verifica periodica dell'organizzazione e dei risultati;

d) indicazione e revisione periodica della consistenza delle piante organiche;

e) previsione di decreti ministeriali di natura non regolamentare per la definizione dei compiti delle unità dirigenziali nell'ambito degli uffici dirigenziali generali.

4-*ter*. Con regolamenti da emanare ai sensi del comma 1 del presente articolo, si provvede al periodico riordino delle disposizioni regolamentari vigenti, alla ricognizione di quelle che sono state oggetto di abrogazione implicita e all'espressa abrogazione di quelle che hanno esaurito la loro funzione o sono prive di effettivo contenuto normativo o sono comunque obsolete.».

Note all'art. 1:

Il testo dell'art. 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente decreto, è il seguente:

«Art. 1. — 1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

A. la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

1) codice istituto di cura;

2) numero progressivo della scheda SDO;

*2-*bis*) numero progressivo scheda SDO della puerpera;*

3) cognome e nome del paziente;

4) sesso;

5) data di nascita;

6) comune di nascita;

*6-*bis*) livello di istruzione;*

7) stato civile;

8) comune di residenza;

9) cittadinanza;

10) codice identificativo del paziente;

11) regione di residenza;

12) ASL di residenza;

B. la sezione seconda, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera A)*:*

1) codice istituto di cura;

2) numero progressivo della scheda SDO;

13) regime di ricovero;

*13-*bis*) data di prenotazione;*

*13-*ter*) classe di priorità;*

14) data di ricovero;

*14-*bis*) ora di ricovero;*

15) unità operativa di ammissione;

16) onere della degenza;

17) provenienza del paziente;

18) tipo di ricovero;

19) traumatismi o intossicazioni;

*19-*bis*) codice causa esterna;*

20) trasferimenti interni;

*20-*bis*) trasferimenti esterni;*

*20-*ter*) unità operativa trasferimento esterno;*

21) unità operativa di dimissione;

22) data di dimissione o morte;

*22-*bis*) ora di dimissione o morte;*

23) modalità di dimissione;

24) riscontro autoptico;

25) motivo del ricovero in regime diurno;

26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;

27) peso alla nascita;

28) diagnosi principale di dimissione;

*28-*bis*) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;*

29) diagnosi secondarie di dimissione;

*29-*bis*) diagnosi secondarie presenti al ricovero;*

30) intervento principale;

*30-*bis*) intervento principale esterno;*

*30-*ter*) data intervento principale*

*30-*quater*) ora inizio intervento principale;*

*30-*quinquies*) identificativo chirurgo intervento principale;*

*30-*sexies*) identificativo anestesista intervento principale;*

*30-*septies*) check list sala operatoria intervento principale;*

31) interventi secondari;

*31-*bis*) interventi secondari esterni;*

32) data intervento secondario;

33) ora inizio intervento secondario;

34) identificativo chirurgo intervento secondario;

35) identificativo anestesista intervento secondario;

36) check list sala operatoria intervento secondario;

37) rilevazione del dolore;

38) stadiazione condensata;

39) pressione arteriosa sistolica;

40) creatinina serica;

41) frazione eiezione.

2. Le regioni e le province autonome possono prevedere ulteriori informazioni da rilevare attraverso la scheda di dimissione ospedaliera, fermo restando il contenuto informativo minimo di cui al comma 1.».

— Il testo degli articoli 85 e 98 del citato decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 è il seguente:

«Art. 85 *(Compiti del Servizio sanitario nazionale)*. — 1. Fuori dei casi di cui al comma 2, si considerano di rilevante interesse pubblico, ai sensi degli articoli 20 e 21, le finalità che rientrano nei compiti del Servizio sanitario nazionale e degli altri organismi sanitari pubblici relative alle seguenti attività:

a) attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, ivi compresa l'assistenza degli stranieri in Italia e dei cittadini italiani all'estero, nonché di assistenza sanitaria erogata al personale navigante ed aeroportuale;

b) programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;

c) vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria;

d) attività certificatorie;

e) l'applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione;

f) le attività amministrative correlate ai trapianti d'organo e di tessuti, nonché alle trasfusioni di sangue umano, anche in applicazione della legge 4 maggio 1990, n. 107;

g) instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale.

2. Il comma 1 non si applica ai trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute effettuati da esercenti le professioni sanitarie o da organismi sanitari pubblici per finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, di un terzo o della collettività, per i quali si osservano le disposizioni relative al consenso dell'interessato o all'autorizzazione del Garante ai sensi dell'art. 76.

3. All' identificazione dei tipi di dati idonei a rivelare lo stato di salute e di operazioni su essi eseguibili è assicurata ampia pubblicità, anche tramite affissione di una copia o di una guida illustrativa presso ciascuna azienda sanitaria e presso gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

4. Il trattamento di dati identificativi dell'interessato è lecito da parte dei soli soggetti che perseguono direttamente le finalità di cui al comma 1. L'utilizzazione delle diverse tipologie di dati è consentita ai soli incaricati, preposti, caso per caso, alle specifiche fasi delle attività di cui al medesimo comma, secondo il principio dell'indispensabilità dei dati di volta in volta trattati.».

«Art. 98 *(Finalità di rilevante interesse pubblico)*. — 1. Si considerano di rilevante interesse pubblico, ai sensi degli articoli 20 e 21, le finalità relative ai trattamenti effettuati da soggetti pubblici:

a) per scopi storici, concernenti la conservazione, l'ordinamento e la comunicazione dei documenti detenuti negli archivi di Stato e negli archivi storici degli enti pubblici, secondo quanto disposto dal decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490, di approvazione del testo unico in materia di beni culturali e ambientali, come modificato dal presente codice;

b) che fanno parte del sistema statistico nazionale (Sistan) ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, e successive modificazioni;

c) per scopi scientifici.».

Note all'art. 2:

— Per il testo dell'art. 1 del decreto 27 ottobre 2000, n. 380, modificato dal presente decreto, si veda nelle note all'art. 1.

Note all'art. 3:

— Il testo dell'art. 2, comma 2, del citato decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente decreto, è il seguente:

«Art. 2. — 1. In attesa dell'emanazione del regolamento di cui all'art. 23, comma 1-*bis*, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, e dell'adozione dei codici di deontologia di cui all'art. 17, comma 3, del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135, il titolare del trattamento garantisce all'interessato l'informativa prevista dall'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni ed integrazioni, sul trattamento delle informazioni rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera.

2. *Fermo restando che, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991, la scheda di dimissione ospedaliera costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale, comprensive dell'obbligo di conservazione della documentazione cartacea o di suo equivalente documento digitale, e che tutte le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera devono trovare valida e completa documentazione analitica nelle corrispondenti cartelle cliniche, la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato, costituente parte integrante del presente decreto.*

3. La responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico responsabile della dimissione, individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso; la scheda di dimissione reca la firma dello stesso medico responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma ovvero da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.

4. Il direttore sanitario dell'istituto di cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate.

5.».

Note all'art. 4:

— Il testo dell'art. 3 del citato decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come modificato dal presente decreto, è il seguente:

«Art. 3. — 1. Gli istituti di ricovero, pubblici e privati, inviano con periodicità almeno mensile alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza, secondo le modalità definite da queste ultime, le informazioni contenute nelle schede di dimissione relative ai dimessi, ivi compresi i neonati sani. Sono esclusi dall'obbligo di compilazione della scheda di dimissione, fatte salve diverse disposizioni regionali, gli istituti di ricovero a prevalente carattere socio-assistenziale quali le residenze sanitarie assistenziali, le comunità protette, le strutture manicomiali residuali, e gli istituti di ricovero di cui all'art. 26 della legge 28 dicembre 1978, n. 833.

2. Le regioni e le province autonome provvedono a verificare, anche attraverso indagini campionarie effettuate sulle cartelle cliniche, la completezza, la congruenza e l'accuratezza delle informazioni rilevate attraverso le schede di dimissione.

3. *Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della salute, fra quelle riportate all'art. 1, comma 1, le sottoelencate informazioni, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale. La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario,*

attenendosi alle indicazioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al presente decreto e secondo le specifiche funzionali pubblicate sul sito internet del Ministero della salute (www.nsis.ministerosalute.it):

1) codice istituto di cura;
2) numero progressivo della scheda SDO;
*2-*bis*) numero progressivo scheda SDO della puerpera;*
4) sesso;
5) data di nascita;
6) comune di nascita
*6-*bis*) livello di istruzione;*
7) stato civile;
8) comune di residenza;
9) cittadinanza;
10) codice identificativo del paziente;
11) regione di residenza;
12) ASL di residenza;
13) regime di ricovero;
*13-*bis*) data di prenotazione;*
*13-*ter*) classe di priorità;*
14) data di ricovero;
*14-*bis*) ora di ricovero;*
15) unità operativa di ammissione;
16) onere della degenza;
17) provenienza del paziente;
18) tipo di ricovero;
19) traumatismi o intossicazioni;
*19-*bis*) codice causa esterna;*
20) trasferimenti interni;
*20-*bis*) trasferimenti esterni;*
*20-*ter*) unità operativa trasferimento esterno;*
21) unità operativa di dimissione;
22) data di dimissione o morte;
*22-*bis*) ora di dimissione o morte;*
23) modalità di dimissione;
24) riscontro autoptico;
25) motivo del ricovero in regime diurno;
26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
27) peso alla nascita;
28) diagnosi principale di dimissione;
*28-*bis*) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;*
29) diagnosi secondarie di dimissione;
*29-*bis*) diagnosi secondarie presenti al ricovero;*
30) intervento principale;
*30-*bis*) intervento principale esterno;*
*30-*ter*) data intervento principale;*
*30-*quater*) ora inizio intervento principale;*
*30-*quinquies*) identificativo chirurgo intervento principale;*
*30-*sexies*) identificativo anestesista intervento principale;*
*30-*septies*) check list sala operatoria intervento principale;*
31) interventi secondari;
*31-*bis*) interventi secondari esterni*
32) data intervento secondario;
33) ora inizio intervento secondario;
34) identificativo chirurgo intervento secondario;
35) identificativo anestesista intervento secondario;
36) check list sala operatoria intervento secondario;
37) rilevazione del dolore;
38) stadiazione condensata;
39) pressione arteriosa sistolica;
40) creatinina serica;
41) frazione eiezione.

4. *Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano inviano le schede di dimissione ospedaliera contenenti le sole informazioni di cui al comma 3, esclusivamente in modalità elettronica, in due tracciati distinti, di seguito indicati: Tracciato A - che contiene le informazioni di carattere anagrafico; Tracciato B - che contiene le informazioni relative al ricovero. I dati anagrafici e sanitari sono, quindi, archiviati separatamente e i dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche, come specificato nel disciplinare tecnico riportato nell'allegato A, facente parte integrante del presente decreto; l'invio avviene mensilmente, entro i termini riportati nella seguente tabella:*

Mese	*Scadenza invio*
Gennaio	*15 marzo anno in corso*
Febbraio	*15 aprile anno in corso*
Marzo	*15 maggio anno in corso*
Aprile	*15 giugno anno in corso*
Maggio	*15 luglio anno in corso*
Giugno	*15 agosto anno in corso*
Luglio	*15 settembre anno in corso*
Agosto	*15 ottobre anno in corso*
Settembre	*15 novembre anno in corso*
Ottobre	*15 dicembre anno in corso*
Novembre	*15 gennaio anno seguente*
Dicembre	*15 febbraio anno seguente*

Entro il 31 marzo dell'anno seguente quello della rilevazione le regioni possono trasmettere eventuali integrazioni.

4-*bis*. *(Abrogato).*

4-*ter*. La trasmissione dei dati, tempestiva e completa, in conformità di quanto previsto dal presente decreto, costituisce adempimento a cui sono tenute le regioni ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni il 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

5. Il Ministero della sanità, le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie e gli istituti di ricovero pubblici e privati possono diffondere e pubblicizzare le informazioni rilevate attraverso le schede di dimissione ospedaliera, esclusivamente in forma anonima, predisponendo opportune elaborazioni ed aggregazioni in modo da garantire il rispetto della disciplina relativa al trattamento dei dati personali.

6. Le due sezioni della scheda di dimissione ospedaliera di cui all'art. 1, comma 1, del presente decreto sono gestite in archivi disgiunti. Il Ministero della sanità, le regioni e le province autonome individuano i servizi che possono procedere alla ricongiunzione delle due sezioni suddette, esclusivamente per il tempo e nei modi appropriati alle esigenze del Servizio sanitario nazionale. Ciascun trattamento dei dati è attuato nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318, concernente: "Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'articolo 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675".».

Note all'art. 5:

— Per i riferimenti al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, si veda nelle note alle premesse.

17G00015

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

DECRETO 18 gennaio 2017.

Conferma dell'incarico al Consorzio per la tutela e la valorizzazione del Radicchio di Verona IGP, in Verona, a svolgere le funzioni di cui all'art. 14, comma 15, della legge 21 dicembre 1999, n. 526, per la IGP «Radicchio di Verona».

IL DIRIGENTE DELLA PQAI IV
DELLA DIREZIONE GENERALE PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE E DELL'IPPICA

Visto il regolamento (CE) n. 1151/2012 del Consiglio del 21 novembre 2012 relativo ai regimi di qualità dei prodotti agricoli ed alimentari;

Viste le premesse sulle quali è fondato il predetto regolamento (CE) n. 1151/2012 ed, in particolare, quelle relative alle esigenze dei consumatori che, chiedendo qualità e prodotti tradizionali, determinano una domanda di prodotti agricoli o alimentari con caratteristiche specifiche riconoscibili, in particolare modo quelle connesse all'origine geografica;

Considerato che tali esigenze possono essere soddisfatte dai consorzi di tutela che, in quanto costituiti dai soggetti direttamente coinvolti nella filiera produttiva, hanno un'esperienza specifica ed una conoscenza approfondita delle caratteristiche del prodotto;

Vista la legge 21 dicembre 1999, n. 526, recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunità europea – legge comunitaria 1999, ed in particolare l'art. 14, comma 15, che individua le funzioni per l'esercizio delle quali i Consorzi di tutela delle DOP, delle IGP e delle STG possono ricevere, mediante provvedimento di riconoscimento, l'incarico corrispondente dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;

Visto l'art. 14 della citata legge 21 dicembre 1999 n. 526, che modifica l'art. 53 della legge 24 aprile 1998, n. 128 ed in particolare il comma 15, che individua le funzioni per l'esercizio delle quali i Consorzi di tutela delle DOP, delle IGP e delle STG possono ricevere, mediante provvedimento di riconoscimento, l'incarico corrispondente dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;

Visti i decreti ministeriali 12 aprile 2000, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 97 del 27 aprile 2000, recanti «disposizioni generali relative ai requisiti di rappresentatività dei Consorzi di tutela delle denominazioni di origine protette (DOP) e delle indicazioni geografiche protette (IGP)» e «individuazione dei criteri di rappresentanza negli organi sociali dei Consorzi di tutela delle denominazioni di origine protette (DOP) e delle indicazioni geografiche protette (IGP)», emanati dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali in attuazione dell'art. 14, comma 17, della citata legge n. 526/1999;

Visto il decreto 12 settembre 2000, n. 410 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 9 del 12 gennaio 2001 - con il quale, in attuazione dell'art. 14, comma 16, della legge n. 526/1999, è stato adottato il regolamento concernente la ripartizione dei costi derivanti dalle attività dei consorzi di tutela delle DOP e delle IGP incaricati dal Ministero;

Visto il decreto 12 ottobre 2000 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 272 del 21 novembre 2000 - con il quale, conformemente alle previsioni dell'art. 14, comma 15, lettera *d)* sono state impartite le direttive per la collaborazione dei consorzi di tutela delle DOP e delle IGP con l'Ispettorato centrale repressione frodi, ora Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari (ICQRF), nell'attività di vigilanza;

Visto il decreto 10 maggio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 134 del 12 giugno 2001 - recante integrazioni ai citati decreti del 12 aprile 2000;

Visto il decreto legislativo 19 novembre 2004 n. 297, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 293 del 15 dicembre 2004 - recante «disposizioni sanzionatorie in applicazione del regolamento (CEE) n. 2081/1992, relativo alla protezione delle indicazioni geografiche e delle denominazioni di origine dei prodotti agricoli e alimentari»;

Visto il decreto 4 maggio 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 112 del 16 maggio 2005 - recante integrazione ai citati decreti del 12 aprile 2000;

Visto il decreto 4 maggio 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 112 del 16 maggio 2005 - recante modalità di deroga all'art. 2 del citato decreto del 12 aprile 2000, recante disposizioni generali relativi ai requisiti di rappresentatività per il riconoscimento dei consorzi di tutela delle DOP e delle IGP;

Visto il decreto 5 agosto 2005, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana – Serie generale n. 191 del 18 agosto 2005 - recante modifica al citato decreto del 4 maggio 2005;

Visto il decreto dipartimentale n. 7422 del 12 maggio 2010 recante disposizioni generali in materia di verifica delle attività istituzionali attribuite ai Consorzi di tutela ai sensi dell'art. 14, comma 15, della legge 21 dicembre 1999, n. 526;

Visto il regolamento (CE) n. 98 della Commissione del 2 febbraio 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della

Comunità europea legge 33 del 3 febbraio 2009 con il quale è stata registrata le indicazione geografica protetta «Radicchio di Verona»;

Visto il decreto del 27 novembre 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - n. 290 dell'11 dicembre 2013, con il quale è stato attribuito per un triennio al Consorzio per la tutela e la valorizzazione del Radicchio di Verona IGP il riconoscimento e l'incarico a svolgere le funzioni di cui all'art. 14, comma 15, della legge 21 dicembre 1999, n. 526 per la IGP «Radicchio di Verona»;

Visto l'art. 7 del decreto ministeriale del 12 aprile 2000 n. 61413 citato, recante disposizioni generali relative ai requisiti di rappresentatività dei Consorzi di tutela delle DOP e delle IGP che individua la modalità per la verifica della sussistenza del requisito della rappresentatività, effettuata con cadenza triennale, dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;

Considerato che la condizione richiesta dall'art. 5 del decreto 12 aprile 2000 sopra citato, relativo ai requisiti di rappresentatività dei Consorzi di tutela, è soddisfatta in quanto il Ministero ha verificato che la partecipazione, nella compagine sociale, dei soggetti appartenenti alla categoria <produttori agricoli> nella filiera <ortofrutticoli e cereali non trasformati> individuata all'art. 4, lettera *b)* del medesimo decreto, rappresenta almeno i 2/3 della produzione controllata dall'Organismo di controllo nel periodo significativo di riferimento. Tale verifica è stata eseguita sulla base delle dichiarazioni presentate dal Consorzio richiedente e delle attestazioni rilasciate dall'organismo di controllo CSQA autorizzato a svolgere le attività di controllo sulla indicazione geografica protetta «Radicchio di Verona»;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, ed in particolare l'art. 16, lettera *d)*;

Vista la direttiva direttoriale 2016 della Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica del 3 novembre 2016, in particolare l'art. 1, comma 5, con la quale i titolari degli uffici dirigenziali non generali, in coerenza con i rispettivi decreti di incarico, sono autorizzati alla firma degli atti e dei provvedimenti relativi ai procedimenti amministrativi di competenza;

Ritenuto pertanto necessario procedere alla conferma dell'incarico al Consorzio per la tutela e la valorizzazione del Radicchio di Verona IGP a svolgere le funzioni indicate all'art. 14, comma 15, della legge n. 526/1999 per la IGP «Radicchio di Verona»;

Decreta:

Articolo unico

1. È confermato per un triennio l'incarico concesso con il decreto 27 novembre 2013 al Consorzio per la tutela e la valorizzazione del Radicchio di Verona IGP con sede legale in Verona – via Sommacampagna n. 63/H, a svolgere le funzioni di cui all'art. 14, comma 15, della legge 21 dicembre 1999, n. 526 per la IGP «Radicchio di Verona».

2. Il predetto incarico, che comporta l'obbligo delle prescrizioni previste nel decreto del 9 ottobre 2013 può essere sospeso con provvedimento motivato e revocato ai sensi dell'art. 7 del decreto 12 aprile 2000, recante disposizioni generali relative ai requisiti di rappresentatività dei consorzi di tutela delle denominazioni di origine protette (DOP) e delle indicazioni geografiche protette (IGP).

Il presente decreto entra in vigore dalla data di emanazione dello stesso, ed è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 18 gennaio 2017

Il dirigente: POLIZZI

17A00838

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

DECRETO 16 dicembre 2016.

Liquidazione coatta amministrativa della «Babele La B società cooperativa sociale», in Corciano e nomina del commissario liquidatore.

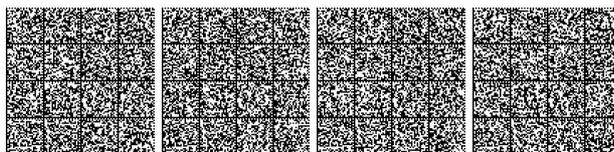
IL MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Vista l'istanza con la quale la Lega nazionale delle cooperative e mutue ha chiesto che la società «Babele la B Società cooperativa sociale» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dalla visura camerale aggiornata, effettuata d'ufficio presso il competente registro delle imprese e dalla situazione patrimoniale aggiornata al 29 febbraio 2016 da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo patrimoniale di € 168.604,00, si riscontra una massa debitoria di € 208.854,00 ed un patrimonio netto negativo di € 40.250,00;

Considerato che é stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati, che non hanno formulato osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545-*terdecies* del Codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Babele la B Società cooperativa sociale», con sede in Corciano (Perugia), (codice fiscale n. 03228360545) è posta in liquidazione coatta liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545-*terdecies* del Codice civile;

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore la dott.ssa Lorena Bucari nata a Gualdo Tadino (Perugia) il 23 agosto 1973 (codice fiscale BCRLRN73M63E230C) e domiciliata in Foligno (Perugia) in via Sabotino n. 1/D.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 16 dicembre 2016

d'Ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
ORSINI

17A00992

DECRETO 23 dicembre 2016.

Scioglimento della «Lavorinas società cooperativa», in Falconara Marittima e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/75 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze della revisione della UECOOP conclusa senza proporre provvedimenti nei confronti della società cooperativa «Lavorinas»;

Considerato che dalla visura camerale aggiornata si evince il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Preso atto che esistono, pertanto, i presupposti per l'adozione del provvedimento di cui all'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all' art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 23 novembre 2016, favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La «Lavorinas società cooperativa», con sede in Falconara Marittima (AN) (codice fiscale 02266540422), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

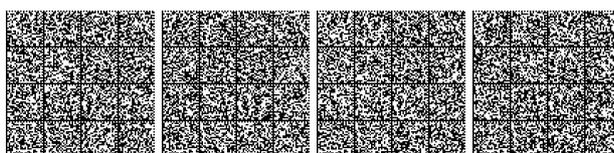
Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Luciano Quadrini, nato a Sora (FR) il 13 luglio 1960 (codice fiscale QDRLCN60L13I838S), domiciliato in Roma, via Liberiana n. 17, scala C, int. 4.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 23 dicembre 2016

Il direttore generale: MOLETI

17A00840

DECRETO 23 dicembre 2016.

Scioglimento della «Arkema società cooperativa edilizia», in Ascoli Piceno e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze della revisione dell'UNCI concluse senza proporre provvedimenti nei confronti della società cooperativa «Arkema Società Cooperativa Edilizia»;

Considerato che dalla visura camerale aggiornata si evince il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Preso atto che esistono, pertanto, i presupposti per l'adozione del provvedimento di cui all'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 23 novembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Arkema società cooperativa edilizia» con sede in Ascoli Piceno (codice fiscale 01762080446), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il rag. Renato Bruni (codice fiscale BRNRNT52E18G920L), nato a Porto San Giorgio (FM) il 18 maggio 1952, ivi domiciliato, via Solferino n. 41.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 23 dicembre 2016

Il direttore generale: MOLETI

17A00841

DECRETO 23 dicembre 2016.

Scioglimento della «Bar Gelateria 2000 società cooperativa», in Rionero in Vulture e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze della revisione della Confcooperative concluse con la proposta di liquidazione coatta amministrativa nei confronti della società cooperativa «Bar Gelateria 2000 Società Cooperativa»;

Considerato che l'ente non persegue gli scopi per cui si è costituito in quanto, è inattivo dal 2014 e che, dalla visura camerale aggiornata si evince il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Preso atto che esistono, pertanto, i presupposti per l'adozione del provvedimento di cui all'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 23 novembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 luglio 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Bar Gelateria 2000 società cooperativa» (codice fiscale 01474810767), con sede in Rionero in Vulture (PZ), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore l'avv. Marco Zampetti, nato a Roma il 18 maggio 1962 (codice fiscale ZMPMRC62E18H501W), ivi domiciliato, via Raoul Chiodelli n. 61.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 23 dicembre 2016

Il direttore generale: MOLETI

17A00842

DECRETO 30 dicembre 2016.

Scioglimento della «Coop. Smeraldo - Società cooperativa edilizia», in Carinaro e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dal Ministero dello sviluppo economico e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 23 novembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545-*sexiesdecies*, 2545-*septiesdecies*, secondo comma e 2545-octiesdecies del codice civile» pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Coop. Smeraldo - Società cooperativa edilizia» con sede in Carinaro (CE) (codice fiscale 01799240617), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Luigi Mazzone, nato a Benevento il 25 aprile 1969 (codice fiscale MZZLGU69D25A783I), domiciliato in Benevento, Piazza IV Novembre n. 4.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 30 dicembre 2016

Il direttore generale: MOLETI

17A00843

DECRETO 30 dicembre 2016.

Scioglimento della «Società cooperativa Campania Costruzioni», in Casalnuovo di Napoli e nomina del commissario liquidatore.

IL DIRETTORE GENERALE
PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI, IL SISTEMA COOPERATIVO
E LE GESTIONI COMMISSARIALI

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1, legge n. 400/1975 e l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Visto il decreto del Ministero dello sviluppo economico in data 17 gennaio 2007 concernente la determinazione dell'importo minimo di bilancio ai fini dello scioglimento d'ufficio ex art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Viste le risultanze ispettive effettuate dal revisore incaricato dal Ministero dello sviluppo economico e relative alla società cooperativa sotto indicata, cui si rinvia e che qui si intendono richiamate;

Visti gli ulteriori accertamenti effettuati dall'ufficio presso il registro delle imprese, che hanno confermato il mancato deposito dei bilanci per più di due anni consecutivi;

Considerato che è stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990, n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento e che il legale rappresentante non ha formulato osservazioni e/controdeduzioni;

Tenuto conto che l'ente risulta trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto il parere espresso dal Comitato centrale per le cooperative in data 23 novembre 2016 favorevole all'adozione del provvedimento di scioglimento per atto d'autorità con nomina di commissario liquidatore;

Ritenuta l'opportunità di disporre il provvedimento di scioglimento per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile, con contestuale nomina del commissario liquidatore;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, a cura della competente Direzione generale, da un elenco selezionato su base regionale e in considerazione delle dichiarazioni di disponibilità all'assunzione dell'incarico presentate dai professionisti interessati, ai sensi della nota in data 25 giugno 2015, contenente «Aggiornamento della banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi ex articoli 2545-*sexiesdecies*, 2545-*septiesdecies*, secondo comma e 2545-octiesdecies del codice civile» pubblicata sul sito internet del Ministero;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Società Cooperativa Campania Costruzioni» con sede in Casalnuovo di Napoli (NA) (codice fiscale 06073461219), è sciolta per atto d'autorità ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile.

Art. 2.

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore il dott. Fabio De Ciuceis, nato a Napoli il 25 luglio 1970 (codice fiscale DCCFBA70L25F839Z) ed ivi domiciliato , via dei Fiorentini n. 21.

Art. 3.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto ministeriale del 23 febbraio 2001.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso amministrativo al Tribunale amministrativo regionale ovvero straordinario al Presidente della Repubblica nei termini e presupposti di legge.

Roma, 30 dicembre 2016

Il direttore generale: MOLETI

17A00844

DECRETO 13 gennaio 2017.

Liquidazione coatta amministrativa della «Spoleto Ducale Casale Triocco società cooperativa agricola» brevemente: «Spoleto Ducale S.c.a.» o: «Casale Triocco S.c.a.» o: «SDCT S.c.a.», in Spoleto e nomina del commissario liquidatore.

IL MINISTRO
DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 158, recante il regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico, per le competenze in materia di vigilanza sugli enti cooperativi;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135;

Vista l'istanza con la quale la Lega nazionale delle cooperative e mutue ha chiesto che la società «Spoleto Ducale Casale Triocco Società cooperativa agricola» brevemente: «Spoleto Ducale S.c.a.» o: «Casale Triocco S.c.a.» o: «SDCT S.c.a.» sia ammessa alla procedura di liquidazione coatta amministrativa;

Viste le risultanze della revisione dell'Associazione di rappresentanza dalle quali si rileva lo stato d'insolvenza della suddetta società cooperativa;

Considerato quanto emerge dall'ultimo bilancio depositato riferito all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2015 da cui si evidenzia una condizione di sostanziale insolvenza in quanto, a fronte di un attivo circolante di € 208.933,00, si riscontra una massa debitoria a breve di € 2.185.718,00 ed un patrimonio netto negativo di € 138.884,00;

Considerato che é stato assolto l'obbligo di cui all'art. 7 della legge 7 agosto 1990 n. 241, dando comunicazione dell'avvio del procedimento a tutti i soggetti interessati e che il legale rappresentante della suddetta cooperativa ha dichiarato formalmente di rinunciare alle presentazioni di osservazioni e/o controdeduzioni;

Visto l'art. 2545-*terdecies* del codice civile e ritenuto di dover disporre la liquidazione coatta amministrativa della suddetta società;

Visto l'art. 198 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

Tenuto conto, ai sensi dell'art. 9 della legge 17 giugno 1975, n. 400, delle designazioni dell'Associazione nazionale di rappresentanza alla quale il sodalizio risulta aderente;

Decreta:

Art. 1.

La società cooperativa «Spoleto Ducale Casale Triocco Società cooperativa agricola» brevemente: «Spoleto Ducale S.c.a.» o: «Casale Triocco S.c.a.» o: «SDCT S.c.a.», con sede in Spoleto (PG), (codice fiscale 00238650543) è posta in liquidazione coatta amministrativa, ai sensi dell'art. 2545-*terdecies* del codice civile;

Considerati gli specifici requisiti professionali, come risultanti dal *curriculum vitae*, è nominato commissario liquidatore la dott.ssa Susanna Bugiardi nata a Perugia il 25 luglio 1959 (codice fiscale BGRSNN59L65G478V) ed ivi domiciliata in via Campo di Marte n. 4/O4.

Art. 2.

Con successivo provvedimento sarà definito il trattamento economico del commissario liquidatore ai sensi della legislazione vigente.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente provvedimento potrà essere impugnato dinnanzi al competente Tribunale amministrativo regionale, ovvero a mezzo di ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ove ne sussistano i presupposti di legge.

Roma, 13 gennaio 2017

D'ordine del Ministro
Il Capo di Gabinetto
ORSINI

17A00991

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 1° febbraio 2017.

Classificazione del medicinale per uso umano «Repatha», ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537. (Determina n. 172/2017).

IL DIRETTORE GENERALE

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco;

Visto il decreto 20 settembre 2004, n. 245 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze: «Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma dell'art. 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326», così come modificato dal decreto 29 marzo 2012, n. 53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze: «Modifica al

regolamento e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), in attuazione dell'art. 17, comma 10, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111»;

Visti il regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale e la nuova dotazione organica, definitivamente adottati dal Consiglio di amministrazione dell'AIFA, rispettivamente, con deliberazione 8 aprile 2016, n. 12, e con deliberazione 3 febbraio 2016, n. 6, approvate ai sensi dell'art. 22 del decreto 20 settembre 2004, n. 245, del Ministro della salute di concerto con il Ministro della funzione pubblica e il Ministro dell'economia e delle finanze, della cui pubblicazione sul proprio sito istituzionale è stato dato avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale n. 140 - del 17 giugno 2016;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche» e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la legge 15 luglio 2002, n. 145, recante «Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 17 novembre 2016, vistato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 123/2011 dall'Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero della salute in data 18 novembre 2016, al n. 1347, con cui è stato nominato direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco il prof. Mario Melazzini;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, concernente «Interventi correttivi di finanza pubblica» con particolare riferimento all'art. 8;

Visto l'art. 1, comma 40, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante «Misure di razionalizzazione della finanza pubblica», che individua i margini della distribuzione per aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti;

Visto l'art. 48, comma 33, legge 24 novembre 2003, n. 326, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale tra Agenzia e titolari di autorizzazioni;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 142 del 21 giugno 2006, concernente l'attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernenti i medicinali per uso umano nonché della direttiva 2003/94/CE;

Visto l'art. 5 della legge n. 222/2007 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 279 del 30 novembre 2007 recante «interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale»;

Vista la delibera CIPE del 1° febbraio 2001;

Vista la determinazione 29 ottobre 2004 «Note AIFA 2004 (Revisione delle note CUF)», pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 4 novembre 2004 e successive modificazioni;

Vista la determinazione AIFA del 3 luglio 2006 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale n. 156 - del 7 luglio 2006, concernente «Elenco dei medicinali di classe *a)* rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN) ai sensi dell'art. 48, comma 5, lettera *c)*, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2006, n. 326. (Prontuario farmaceutico nazionale 2006)»;

Vista la determinazione AIFA del 27 settembre 2006 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale n. 227 - del 29 settembre 2006 concernente «Manovra per il governo della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata»;

Visto il regolamento n. 726/2004/CE;

Visto l'art. 48, comma 33-*ter* del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, in materia di specialità medicinali soggette a rimborsabilità condizionata nell'ambito dei registri di monitoraggio AIFA;

Visto la determinazione con la quale la società «Amgen Europe B.V.» è stata autorizzata all'immissione in commercio del medicinale «Repatha»;

Vista la determinazione n. 1248/2015 del 24 settembre 2015, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 264 del 12 novembre 2015, e la determinazione di rettifica n. 1681/2015 del 21 dicembre 2015, pubblicata nella Serie generale n. 14 del 19 gennaio 2016, relativa alla classificazione del medicinale ai sensi dell'art. 12, comma 5, legge 8 novembre 2012, n. 189 di medicinali per uso umano approvati con procedura centralizzata;

Vista la domanda con la quale la società «Amgen Europe B.V.» ha chiesto la classificazione delle confezioni con A.I.C. n. 044317028/E e 044317030/E;

Visto il parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica nella seduta del 4 maggio 2016;

Visto il parere del Comitato prezzi e rimborso nella seduta del 25 ottobre 2016;

Vista la deliberazione n. 48 in data 15 dicembre 2016 del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco adottata su proposta del direttore generale;

Determina:

Art. 1.

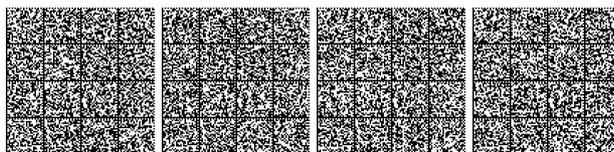
Classificazione ai fini della rimborsabilità

Indicazioni terapeutiche oggetto della negoziazione.

Ipercolesterolemia e dislipidemia mista.

«Repatha» è indicato nei pazienti adulti affetti da ipercolesterolemia primaria (familiare eterozigote e non familiare) o da dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta:

in associazione ad una statina o ad una statina con altre terapie ipolipemizzanti in pazienti che non raggiungono livelli di LDL-C target con la dose massima tollerata di una statina, oppure

in monoterapia o in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti in pazienti intolleranti alle statine o per i quali l'uso di statine è controindicato.

Ipercolesterolemia familiare omozigote.

«Repatha» è indicato in associazione ad altre terapie ipolipemizzanti negli adulti e negli adolescenti di almeno dodici anni di età con ipercolesterolemia familiare omozigote.

L'effetto di «Repatha» sulla morbilità e sulla mortalità cardiovascolare non è ancora stato determinato.

Il medicinale «Repatha» nelle confezioni sotto indicate è classificato come segue:

confezione: «140 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - siringa preriempita (vetro) (sureclick) 1 ml - 1 penna preriempita - A.I.C. n. 044317028/E (in base 10) 1B8GC4 (in base 32);

classe di rimborsabilità: A;

prezzo *ex factory* (IVA esclusa): € 217,34;

prezzo al pubblico (IVA inclusa): € 358,70;

confezione: 140 mg - soluzione iniettabile - uso sottocutaneo - siringa preriempita (vetro) (sureclick) 1 ml - 2 penne preriempite - A.I.C. n. 044317030/E (in base 10) 1B8GC6 (in base 32);

classe di rimborsabilità: A;

prezzo *ex factory* (IVA esclusa): € 434,68;

prezzo al pubblico (IVA inclusa): € 717,40.

Ai fini delle prescrizioni a carico del Servizio sanitario nazionale, i centri utilizzatori specificatamente individuati dalle regioni, dovranno compilare la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento che indica i pazienti eleggibili e la scheda di *follow-up*, applicando le condizioni negoziali secondo le indicazioni pubblicate sul sito dell'Agenzia, piattaforma web – all'indirizzo https://www.agenziafarmaco.gov.it/registri/ che costituiscono parte integrante della presente determinazione. È esclusa la prescrizione in modalità cartacea temporanea.

Applicazione di uno sconto progressivo in base al meccanismo prezzo/volume, come da condizioni negoziali.

Validità del contratto: 24 mesi.

Art. 2.

Condizioni e modalità di impiego

Prescrizione del medicinale soggetta a quanto previsto dall'allegato 2 e successive modifiche, alla determinazione 29 ottobre 2004 - PHT Prontuario della distribuzione diretta, pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 4 novembre 2004.

Art. 3.

Classificazione ai fini della fornitura

La classificazione ai fini della fornitura del medicinale «Repatha» è la seguente: medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri e di centri specialistici individuati dalle regioni o su prescrizione di cardiologo, internista (RRL).

Art. 4.

Disposizioni finali

La presente determinazione ha effetto dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 1° febbraio 2017

Il direttore generale: MELAZZINI

17A01047

UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO DI TERNI

DECRETO 27 gennaio 2017.

Individuazione di fondazioni, associazioni, comitati ed enti a cui possono essere effettuate, con deducibilità dal reddito delle imprese, le erogazioni liberali in favore della popolazione colpita dall'evento sismico del 24 agosto 2016 nel territorio della Provincia di Terni.

IL PREFETTO DI TERNI

Premesso che la Provincia di Terni è stata interessata dall'evento sismico avvenuto in data 24 agosto 2016;

Vista la delibera del Presidente del Consiglio dei ministri in data 25 agosto 2016 (*Gazzetta Ufficiale* n. 199 del 26 agosto 2016), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza degli eccezionali eventi sismici che il giorno 24 agosto 2016 hanno colpito il territorio delle regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 388 del 26 agosto 2016 con la quale sono stati disposti i primi interventi urgenti di protezione civile conseguenti all'evento sismico;

Visto l'Allegato 1 del decreto-legge 17 ottobre 2016 n. 189 convertito con modificazioni dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229;

Visto l'art. 27, comma 1, della legge 13 maggio 1999, n. 133, con cui si stabilisce che:

«sono deducibili dal reddito d'impresa ai fini delle relative imposte le erogazioni liberali in denaro effettuate in favore delle popolazioni colpite da eventi di calamità pubblica o da altri eventi straordinari anche se avvenuti in altri Stati, per il tramite di fondazioni, di associazioni, di comitati e di enti»;

non si considerano destinati a finalità estranee all'esercizio dell'impresa i beni ceduti ai predetti soggetti gratuitamente e per le medesime attività;

entrambe le forme di liberalità non sono soggette all'imposta sulla donazione;

Visto in particolare, il comma 4 del medesimo articolo che demanda ad un decreto del Prefetto l'individuazione delle fondazioni, delle associazioni, dei comitati e degli enti destinatari delle predette liberalità;

Decreta:

le fondazioni, le associazioni, i comitati e gli enti di cui al richiamato art. 27 della legge 13 maggio 1999, n. 133, per il cui tramite sono effettuate le erogazioni liberali in favore delle popolazioni colpite dall'evento sismico del 24 agosto 2016 nel territorio della provincia di Terni sono così individuati:

organizzazioni non lucrative di utilità sociale di cui all'art. 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 e s.m.i

altre fondazioni, associazioni, comitati ed enti che, istituiti con atto costitutivo o statuto redatto nella forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata o registrata, tra le proprie finalità prevedono interventi umanitari in favore di popolazioni colpite da calamità pubbliche o da altri eventi straordinari;

amministrazioni pubbliche statali, regionali e locali, enti pubblici non economici;

associazioni sindacali e di categoria.

Il presente decreto verrà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Terni, 27 gennaio 2017

Il prefetto: PAGLIUCA

17A00990

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Comunicato di rettifica dell'estratto della determina FV n. 170/2016 del 20 settembre 2016, concernente il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio, secondo procedura di mutuo riconoscimento, del medicinale per uso umano «Torvast», con conseguente modifica stampati.

Nell'estratto della determina FV n. 170/2016 del 20 settembre 2016, concernente il «Rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio secondo procedura di mutuo riconoscimento DE/H/3385/001-004/R/001 e DE/H/3616/001-004/R/001 del medicinale TORVAST, con conseguente modifica stampati», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale n. 242 del 15 ottobre 2016, il numero di codice AIC del medicinale soggetto a rinnovo è errato. La parte iniziale dell'estratto, pertanto, cambia:

Da:

Medicinale: TORVAST

Codice AIC: 033077

A:

Medicinale: TORVAST

Codice AIC: 033007

17A00989

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

Comunicato concernente il *referendum* popolare confermativo della legge costituzionale recante disposizioni per il superamento del bicameralismo paritario, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte II della Costituzione.

L'Ufficio centrale per il *referendum* presso la Corte di cassazione, con verbale chiuso in data 22 dicembre 2016, ha accertato a norma dell'art. 24 della legge 25 maggio 1970, n. 352, che il risultato della votazione, tenutasi nel giorno 4 dicembre 2016, per il *referendum* popolare confermativo della legge costituzionale recante disposizioni per il superamento del bicameralismo paritario, la riduzione del numero dei parlamentari, il contenimento dei costi di funzionamento delle istituzioni, la soppressione del CNEL e la revisione del titolo V della parte II della Costituzione, indetto con decreto del Presidente della Repubblica in data 27 settembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - serie generale - n. 227 del 28 settembre 2016, non è stato favorevole all'approvazione del testo della citata legge costituzionale, approvato dal Parlamento in seconda votazione a maggioranza assoluta, ma inferiore ai due terzi dei membri di ciascuna Camera, e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 88 del 15 aprile 2016.

17A01056

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

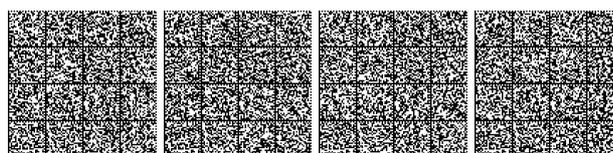
Domanda di modifica della denominazione registrata «CORNISH SARDINES»

Si comunica che è stata pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea – serie C 19 del 20 gennaio 2017 - a norma dell'art. 50, paragrafo 2, lettera *a)* del regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio sui regimi di qualità dei prodotti agricoli e alimentari, la domanda di modifica del disciplinare di produzione della denominazione registrata «CORNISH SARDINES» presentata del Regno Unito ai sensi dell'art. 53 del regolamento (UE) n. 1151/2012, per il prodotto entrante nella categoria «pesci, molluschi, crostacei freschi e prodotti derivati», contenente il documento unico ed il riferimento alla pubblicazione del disciplinare.

Gli operatori interessati, potranno formulare le eventuali osservazioni, ai sensi dell'art. 51 del regolamento (UE) n. 1151/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio al Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali – Dipartimento delle politiche competitive della qualità agroalimentare, ippiche e della pesca - Direzione generale per la promozione della qualità agroalimentare e dell'ippica – PQAI IV, via XX Settembre n. 20, Roma - (e-mail: pqai4@politicheagricole.it; PEC: saq4@pec.politicheagricole.gov.it), entro tre mesi dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* dell'Unione europea della citata decisione.

17A00839

VITTORIA ORLANDO, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2017-GU1-031) Roma, 2017 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.

MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **— presso il punto vendita dell'Istituto in piazza G. Verdi, 1 - 00198 Roma ☎ 06-8549866**
- **— presso le librerie concessionarie riportate nell'elenco consultabile sui siti www.ipzs.it e www.gazzettaufficiale.it.**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.
Vendita Gazzetta Ufficiale
Via Salaria, 691
00138 Roma
fax: 06-8508-3466
e-mail: informazioni@gazzettaufficiale.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando i dati fiscali (codice fiscale e partita IVA, se titolari) obbligatori secondo il DL 223/2007. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO (salvo conguaglio)
validi a partire dal 1° OTTOBRE 2013

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

			CANONE DI ABBONAMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	*(di cui spese di spedizione € 257,04)**	- annuale	€ **438,00**
	*(di cui spese di spedizione € 128,52)**	- semestrale	€ **239,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	*(di cui spese di spedizione € 19,29)**	- annuale	€ **68,00**
	*(di cui spese di spedizione € 9,64)**	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della UE:		
	*(di cui spese di spedizione € 41,27)**	- annuale	€ **168,00**
	*(di cui spese di spedizione € 20,63)**	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	*(di cui spese di spedizione € 15,31)**	- annuale	€ **65,00**
	*(di cui spese di spedizione € 7,65)**	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	*(di cui spese di spedizione € 50,02)**	- annuale	€ **167,00**
	*(di cui spese di spedizione € 25,01)**	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, e dai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	*(di cui spese di spedizione € 383,93)**	- annuale	€ **819,00**
	*(di cui spese di spedizione € 191,46)**	- semestrale	€ **431,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A ed F comprende gli indici mensili

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

PARTE I - 5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI PUBBLICI

*(di cui spese di spedizione € 129,11)**	- annuale	€ **302,47**
*(di cui spese di spedizione € 74,42)**	- semestrale	€ **166,36**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

*(di cui spese di spedizione € 40,05)**	- annuale	€ **86,72**
*(di cui spese di spedizione € 20,95)**	- semestrale	€ **55,46**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,01 (€ 0,83 + IVA)

Sulle pubblicazioni della 5° Serie Speciale e della Parte II viene imposta I.V.A. al 22%.
Si ricorda che, in applicazione della legge 190 del 23 dicembre 2014 articolo 1 comma 629, gli enti dello Stato ivi specificati sono tenuti a versare all'Istituto solo la quota imponibile relativa al canone di abbonamento sottoscritto. Per ulteriori informazioni contattare la casella di posta elettronica abbonamenti@gazzettaufficiale.it.

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%		€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero, i prezzi di vendita (in abbonamento ed a fascicoli separati) anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale, i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi anche ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli vengono stabilite di volta in volta in base alle copie richieste. Eventuali fascicoli non recapitati potranno essere forniti gratuitamente entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del fascicolo. Oltre tale periodo questi potranno essere forniti soltanto a pagamento.

N.B. - La spedizione dei fascicoli inizierà entro 15 giorni dall'attivazione da parte dell'Ufficio Abbonamenti Gazzetta Ufficiale.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI COMMERCIALI APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

* tariffe postali di cui alla Legge 27 febbraio 2004, n. 46 (G.U. n. 48/2004) per soggetti iscritti al R.O.C.

€ 1,00